

QLAUKOMANIN CƏRRAHİYYƏSİNDƏ ÇAPIQLAŞMANIN QARŞISININ ALINMASI MƏQSƏDİLƏ VİSKOELASTİKİN TƏTBİQİ.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı ş., Azərbaycan

Açar sözlər: qlaukoma, viskoelastiklər

Qlaukoma zamanı gözdaxili təzyiqin (GDT) normallaşdırılmasının ən effektiv üsulu gözün drenaj sistemində aparılan əməliyyatlardır [1]. Lakin əməliyyat zonasında ifrat birləşdirici toxumanın inkişafı nəticəsində yeniyaradılmış axın yollarının blokadası GDT artmasının residivinin qarşısının alınması hələ də həll edilməmiş qalır [2].

Bununla əlaqədar antiqlaukوماتoz (AQ) əməliyyatlardan sonra toxuma reaksiyasının formalaşmasının effektiv təsir üsullarının axtarışı elm və kliniki təcrübə üçün əhəmiyyət kəsb edir.

Keçən əsrin son 20 ilində antimetabolitlər qlaukomanın cərrahiyyəsində geniş yer almışdır. Onların təsir prinsipi dezoksiribonuklein turşunun sintezinin ləngiməsinə əsaslanır. Bu timidilatsintetaza fermentinin ləngiməsi vasitəsilə baş verir, və, öz növbəsində episklral fibroblastların proliferasiyasının azalmasına gətirib çıxararaq, çox güman ki, onlara toksik təsir göstərir və filtrasion yastıqıçığın sahəsində çapıqlaşmanı azaldır (Wolnuer B.C., et al., 1991; Hurvitz L.M., 1994).

Oftalmoloqların diqqətini çəkən digər yanaşmalardan biri süni drenajların yaradılması cəhdləri olmuşdur [3].

Sonralar reparasiya prosesinə təsir göstərən digər üsul, yəni amnionun implantasiyası, diqqətimizi çəkmişdir. Müəyyən olunmuşdur ki, amnion epitelizasiyanı tezləşdirir, iltihabı azaldır, artıq çapıqlaşmanı ləngidir, toxumalarda adheziv proseslərinin azalmasına və vaskulyarizasiyaya səbəb olur [4].

İşin məqsədi: Birincili qlaukomanın başlanğıc, inkişaf etmiş və ifrat inkişaf etmiş mərhələsində olan xəstələrə təkrar cərrahi müdaxilə zamanı viskoelastikin (vis coat) tətbiqinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və üsullar: Əvvəllər əməliyyat olunmuş 44 xəstə (44 göz) tədqiq olunub. Xəstələrin orta yaş həddi 68.3 ± 1.7 yaş olub. Xəstəliyin davam etmə müddəti: 3-15 ilədək olub.

Bütün xəstələr 2 qrupa bölünüb.

1-ci qrup – 21 xəstə (23 göz), kişilər 9 - $42.9 \pm 10.8\%$, qadınlar 12 - $57.1 \pm 10.8\%$, standart üsulla sinustrabekulektomiya aparılıb.

Bütün xəstələrə standart oftalmoloji müayinələr aparılıb (vizometriya, biomikroskopik və oftalmoskopik müayinə, qonioskopiya, kompüter perimetriya, tonografiya, tonometriya). Bütün xəstələr maksimal hipotenziv rejimdə olub.

GDT Maklakov tonometrinə görə I qrupda orta hesabla 30.3 ± 0.9 mm c.s. olub.

Əməliyyata qədər orta tonografiya göstəriciləri bunlar olub:

$P_0 = 24.5 \pm 0.7$ mm c.s.

$C = 0.127 \pm 0.012$ mm³/dəq./ mm c.s.

$F = 1.71 \pm 0.05$ mm³

$KB = 216.1 \pm 7.8$

II qrupda (23 göz); qadınlar 12 nəfər $52.2 \pm 10.4\%$; kişilər 11 nəfər – $47.8 \pm 10.4\%$.

Əməliyyata qədər GDT orta hesabla 30.8 ± 0.9 mm c.s. olmuşdur.

Əməliyyata qədər orta tonografiya göstəriciləri aşağıdakı kimi olmuşdur:

$P_0 = 25.4 \pm 0.8$ mm c.s.

$C = 0.133 \pm 0.0112$ mm³/dəq./ mm c.s.

$F = 1.716 \pm 0.07$ mm³

$KB = 213.6 \pm 8.0$

Əməliyyatın aparılma üsulu: Əsas əməliyyat aparıldıqdan sonra sklral loskut yerinə qaytarılır, düyünlü tikişlə fiksə olunur. Bundan sonra onun altına viskoelastik yeridilir. Konyunktiva tikildikdən sonra formalaşmış filtrasion yastıqıçığa da az miqdarda viskoelastik yeridilir.

Nəticə və müzakirələr: Əməliyyatdan sonrakı ilkin dövrdə bütün xəstələrdə göz almasının yüngül iltihabı qeyd olunub. Əməliyyatdan sonra stasionardan yazılma anında (6-7gün) birinci qrupdan olan bütün xəstələrdə GDT normal olub və orta hesabla 18.7 ± 0.5 ($15.9-23.3$ mm c.s.) olub.

I qrupun uzun müddət müayinəsi zamanı GDT göstəriciləri cədvəl 1-də göstərilib.

Cədvəl 1

I qrup xəstələrin əməliyyatdan sonra müxtəlif dövrlərdə GDT göstəriciləri

Müayinənin dövrü	GDT mm c.s.
7 gün (n=21)	18.7±0.5 (15.9-23.3) ^{^^^}
15 gün (n=20)	18.2±0.4 (16-22.2) ^{^^^}
1 ay (n=19)	18.9±0.5 (16.5-22.6) ^{^^^}
3 ay (n=17)	19.9±0.5 (16.6-23.3) ^{^^^}
6 ay (n=16)	20.9±0.5 (17.2-24.2) ^{^^^}
12 ay (n=12)	22.9±0.7 (18.6-26.3) ^{^^^}
2 il (n=12)	23.3±0.6 (19.9-26.3) ^{^^^}

Qeyd: göstəricilərin statistik əhəmiyyətli fərqi.

Davamlı hipotenziv effekt əməliyyatdan sonra 6 ay ərzində müşahidə olunub.

I qrup xəstələrin tonografik göstəriciləri cədvəl 2-də göstərilib.

Cədvəl 2

I qrup xəstələrin əməliyyatdan sonra müxtəlif dövrlərdə tonografik göstəriciləri

Müayinənin dövrü	Po, vahidlər mm c.s.	C, vahidlər mm ³ /dəq/mm.c.s.	F, vahidlər mm ³	KB
7 gün (n=21)	26.5±0.8 (11.6-26.5) ^{^^^}	0.247±0.012 (0.15-0.33) ^{^^^}	2.37±0.08 (1.9-2.9) ^{^^^}	80.8±6.5 (45-160) ^{^^^}
15 gün (n=20)	17.4±0.8 (12.5-27.5) ^{^^^}	0.253±0.012 (0.16-0.33) ^{^^^}	2.34±0.08 (1.9-2.9) ^{^^^}	67.5±3.3 (45-92) ^{^^^}
1 ay (n=19)	18.1±0.8 (13.3-25.2) ^{^^^}	0.224±0.010 (0.15-0.3) ^{^^^}	2.36±0.08 (1.9-2.9) ^{^^^}	67.1±3.4 (46-92) ^{^^^}
3 ay (n=17)	19.2±0.8 (14.6-26.2) ^{^^^}	0.204±0.009 (0.14-0.26) ^{^^^}	2.35±0.09 (1.9-2.9) ^{^^^}	66.9±3.8 (46-92) ^{^^^}
6 ay (n=16)	20.4±0.8 (15.6-26.2) ^{^^^}	0.174±0.008 (0.12-0.22) ^{^^}	2.39±0.09 (1.9-2.9) ^{^^^}	71.8±4.6 (46-120) ^{^^^}
12 ay (n=12)	21.1±0.8 (17.4-26.2) ^{^^}	0.156±0.008 (0.12-0.2) ^{^^}	2.45±0.10 (2-2.9) ^{^^^}	81.0±8.5 (46-145) ^{^^^}
2 il (n=12)	22.1±0.8 (18.6-26.6) [^]	0.140±0.006 (0.12-0.18) ^{^^}	2.44±0.10 (1.9-2.9) ^{^^^}	96.8±12.7 (46-170) ^{^^^}

Qeyd: Əməliyyatdan əvvəlki göstəricilərin statistik əhəmiyyətli fərqi

[^]- $po < 0.05$; ^{^^}- $po < 0.01$; ^{^^^}- $po < 0.001$.

Geçikmiş dövrdə tonografik göstəricilərin bu qrupda öyrənilməsi tonografik nəticələrin pisləşməyə meyilli olduğu qeyd olunub.

II qrupda dəyişikliklər cədvəl 3-də göstərilən kimi olub.

Cədvəl 3

II qrup xəstələrin əməliyyatdan sonra müxtəlif dövrlərdə GDT göstəriciləri

Müayinənin dövrü	GDT mm c.s.
7 gün (n=23)	18.6±0.3 (16.5-21.1) ^{^^^}
15 gün (n=23)	18.5±0.3 (16.5-21) ^{^^^}
1 ay (n=22)	18.9±0.3 (16.9-21.3) ^{^^^}
3 ay (n=21)	19.6±0.3 (17.4-21.6) ^{^^^}
6 ay (n=19)	20.0±0.3 (18.2-21.7) ^{^^^}
12 ay (n=19)	20.7±0.3 (18.3-23.4) ^{^^^}
2 il (n=16)	21.3±0.2 (19.6-23.4) ^{^^^}

Qeyd: Göstəricilərin statistik əhəmiyyətli fərqi

Əməliyyatdan əvvəl: [^]- $po < 0.05$; ^{^^}- $po < 0.01$; ^{^^^}- $po < 0.001$.

Cədvəldən göründüyü kimi stasionardan yazılma anında (6-7gün) GDT enmiş olub və müvafiq olaraq 16, 17, 18 olub.

Əməliyyat olunmuş xəstələrdə GDT dinamik müşahidəsi göstərir ki, əməliyyatdan sonra birinci 3 ay ərzində GDT artır və 6-cı ayadək tam sabitləşir.

2-ci qrup xəstələrin tonografiya göstəriciləri cədvəl 4-də göstərilib.

Cədvəl 4

I qrup xəstələrin əməliyyatdan sonra müxtəlif dövrlərdə tonografiya göstəriciləri

Müayinənin dövrü	Po, vahidlər mm.c.s.	C, vahidlər mm ³ /dəq/mm.c.s.	F, vahidlər mm ³	KB
7 gün (n=23)	14.2±0.5 (10.2-18.2) ^^^	0.275±0.014 (0.19-0.41) ^^^	2.42±0.06 (1.9-2.9) ^^^	76.3±6.2 (46-152) ^^^
15 gün (n=23)	14.1±0.5 (9.9-18.2) ^^^	0.330±0.014 (0.21-0.43) ^^	2.42±0.06 (1.9-2.9) ^^^	71.1±3.9 (46-122) ^^^
1 ay (n=22)	15.0±0.6 (10.3-19.3) ^^^	0.329±0.014 (0.21-0.42) ^^^	2.41±0.06 (1.9-2.9) ^^^	65.7±3.0 (46-91) ^^^
3 ay (n=21)	15.6±0.6 (11.1-19.9) ^^^	0.300±0.013 (0.21-0.39) ^^^	2.42±0.06 (1.9-2.9) ^^^	66.7±2.9 (48-91) ^^^
6 ay (n=19)	16.3±0.6 (12.3-20.2) ^^^	0.274±0.015 (0.16-0.37) ^^^	2.38±0.06 (1.9-2.9) ^^^	69.2±3.0 (48-94) ^^^
12 ay (n=19)	17.3±0.6 (13.5-21) ^^^	0.262±0.016 (0.16-0.36) ^^^	2.38±0.06 (1.9-2.9) ^^^	70.6±3.1 (48-95) ^^^
2 il (n=16)	17.8±0.7 (14.2-21.6) ^^^	0.203±0.010 (0.15-0.29) ^^^	2.36±0.03 (1.9-2.9) ^^^	71.7±4.2 (48-98) ^^^

Qeyd: Göstəricilərin statistik əhəmiyyətli fərqi

Əməliyyatdan əvvəl: ^- $po < 0.05$; ^^ - $po < 0.01$; ^^^ - $po < 0.001$.

II qrupda olan xəstələrin orta tonografiya göstəricilərinin təhlili zamanı tonografiya göstəricilərin pisləşməsi az müşahidə olunur.

Müsbət hipotenziv effektdə baxmayaraq antimetabolitlərin istifadəsi əməliyyatdan sonrakı dövrdə sulu mayenin artıq filtrasiyasına gətirib çıxara bilər, bu da hipotonianın və simptomatik makulopatiyanın nəticəsində görmə funksiyalarının aşağı düşməsinə, kataraktanın əmələ gəlməsinə və inkişafına səbəb olur. İmplantların istifadəsi zamanı tədricən implantantların tam rezorbsiyası müşahidə edilir, makrofaqa reaksiya yaranır və autotoxuma birləşdirici toxuma ilə əvəz olunur, hansı ki gözdaxili mayenin formalaşmış axın yollarını blokada edir [5].

Beləliklə, əməliyyat olunmuş xəstələrin təhlili viskoelastikin skleral loskutun altına intraoperasion yeridilməsi ilə aparılan STEK yüksək effektivlə malikdir ki, bu da cərrahi yara nahiyəsində ifrat çapıqlaşmanın profilaktikasına və oftalmotonusun davamlı sabitləşməsinə səbəb olur.

Nəticə:

- Hidrodinamik göstəricilərin nəticələri antiqlaukوماتоз əməliyyat (STEK) zamanı viskoelastikin tətbiqinin effektivliyini sübut edir.
- Qlaukomanın müalicəsində viskoelastikin istifadəsi zamanı toksik effektin olmaması onun təkrar cərrahi müdaxilələr zamanı istifadəsi məsləhət görülür.

ƏDƏBİYYAT

1. Еричев В.П. Основные направления в хирургическом лечении глаукомы // Глаукома. – Всерос. конф.: Материалы. – М., 1999. – с. 171-174
2. Ловнач Д.Н. Клинико-иммунологическое прогнозирование и хирургическая профилактика избыточного рубцевания после антиглаукоматозных операций. Дис... канд.мед.наук. – М., 2000. – 138 с.
3. Бессмертный А.М., Червяков А.Ю. Применение имплантов в лечении глаукомы //Глаукома, 2001, №1, с. 44-47.
4. Trelford S.D., Trelford Sauder M.// Am.J. Obstet. Gynecol., 1979, v.134, p.833-845.
5. Murata M. An experimental study of the outflow pathway of the aqueous humor after glaucoma surgery// Acta. Soc.Ophthalmol., 1980, v.84, №9, p.246-259.

ПРИМЕНЕНИЕ ВИСКОЭЛАСТИКА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РУБЦЕВАНИЯ В ХИРУРГИИ ГЛАУКОМЫ

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

Ключевые слова: глаукома, вискоэластики

РЕЗЮМЕ

Цель работы: Изучение эффективности интраоперационного применения вискоэластика (viscoat) у больных с начальной, развитой и далекозашедшей стадиями первичной глаукомы при повторных хирургических вмешательствах.

Материалы и методы: Нами были обследованы 44 пациента (44 глаза), средний возраст которых составил 68.3 ± 1.7 года. Все пациенты были разделены на 2 группы. 1-я группа – 21 пациент (21 глаз), мужчин 9 - $42.9 \pm 10.8\%$, женщин 12 – $57.1 \pm 10.8\%$, которым проводилась синустрабекулэктомия по стандартной методике. 2-я группа – 23 пациента (23 глаза), мужчин 11 – $47.8 \pm 10.4\%$, женщин 12 – $52.2 \pm 10.4\%$. Пациентам 2-й группы проводилась синустрабекулэктомия с введением вискоэластика под склеральный лоскут.

Выводы: Данные гидродинамических показателей подтверждают эффективность применения вискоэластика в ходе антиглаукоматозной операции (СТЭК). Учитывая отсутствие токсического эффекта вискоэластика в лечении глаукомы предлагается его использование при повторных хирургических вмешательствах.

Orudjeva G.Sh.

USE OF VISCOELASTIC TO PREVENT THE SCARRING IN GLAUCOMA SURGERY

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

Key words: glaucoma, viscoelastic

SUMMARY

Objective: To study the effectiveness of intraoperative use of viscoelastic (viscoat) in patients with initial, developed and advanced stages of primary glaucoma in repeated surgeries.

Materials and methods: We have examined 44 patients (44 eyes) with average age of 68.3 ± 1.7 years. All patients were divided into 2 groups. 1st group – 21 patient (21 eye), 9 men – $42.9 \pm 10.8\%$, 12 women – $57.1 \pm 10.8\%$ who had been subjected to sinus trabeculectomy conducted by standard method. 2nd group – 23 patients (23 eyes), 11 men – $47.8 \pm 10.4\%$, 12 women - $52.2 \pm 10.4\%$. The patients in the 2nd group had sinus trabeculectomy conducted with the introduction of viscoelastic under the scleral flap.

Conclusions: The hydrodynamic performance data confirm the efficiency of viscoelastic during antiglaucomatous operation (STEK). Taking into account the lack of toxicity of viscoelastic in glaucoma treatment it is recommended to use it for repeated surgical procedures.

Korrespondensiya üçün:

Orucova Gülnarə Şövkət qızı, akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzinin qlaukoma şöbəsinin həkim-oftalmoloqu

Tel.: (99412) 569-09-07, (99412) 569-09-47

Ünvan: AZ1000, Bakı şəh., Cavadxan küç., məhəllə 32/15.

Email: administrator@eye.az : www.eye.az : ophthalmolog78@gmail.com